Centre hospitalier de L'Aigle





Objet :

La sage-femme et le suivi gynécologique.

Réunion du conseil de l'ordre SF de l'Orne (61) le 17.09.2013 à Fontenay sur Orne.



Informations



Ce diaporama est inspiré des documents de,

- Docteur **Teddy LINET**,
  gynécologue-obstétricien à Nantes



- **Isabelle PAULARD**,
  sage-femme cadre au CH de BREST

- **Cécile CAZÉ**,
  sage-femme du réseau périnatalité B.N.

Cours disponibles sur le site de ***FORMAGYN***



Sommaire





Historique

1. Repères chronologiques et législatifs

- 1810 : Article 317 du code pénal napoléonien
  avortement = crime
- 31/07/1920 : Lourdes peines pour publicité information ou diffusion de contraceptifs /avortement



- 27/03/1923 : L'avortement est jugé en correctionnelle (délit)
- 15/02/1942 : L'avortement devient crime d'état
- 11/05/1955 : L'avortement thérapeutique est admis





Historique



1. Repères chronologiques et législatifs

✓ 28 /12/1967 : Loi **Neuwirth** (décrets entre 1969 et 1974)



- Fabrication, importation, vente en pharmacie de contraceptifs autorisée sous contrôle de L'État
- Prescription et application strictement médicale
- Autorisation parentale obligatoire pour les mineures
- Publicité interdite hors des revues médicales
- Décret du 24/04/1972 : Création des centres de planification et des établissements d'informations

Loi n°67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique.



Historique



1967

« La pilule c'est pour la distraction ; la Sécurité Sociale n'a donc pas plus de raison de rembourser la pilule que l'automobile ».

Ch. de Gaulle







Historique



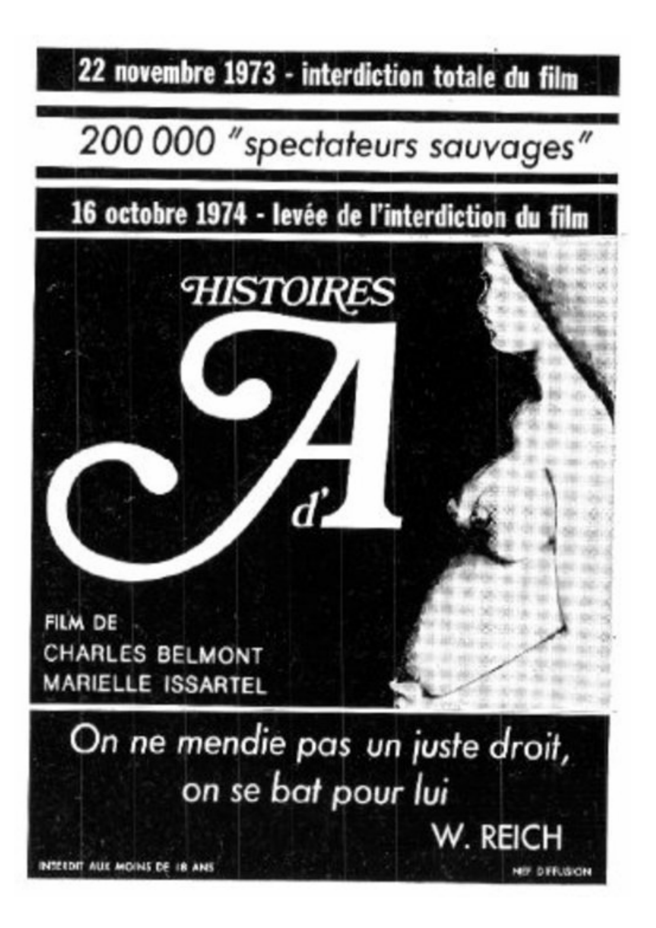
2. Des médecins s'engagent / IVG

✓ **CONTRE**

- 1970 : Création du Mouvement d'opposition à l'avortement « **Laissez les vivre** » (Pr Lejeune)

- 1973 : Interdiction « **Histoire d'A** », film militant de Charles Belmont qui montre le déroulement d'un avortement par aspiration.

- 10.031 médecins signent un appel pour le respect de la vie.







Historique



2. Des médecins s'engagent / IVG

✓ **POUR ,**

- 1971 : **Manifeste des 343**, plus familièrement appelé « **Manifeste des 343 salopes** », pétition française parue dans le « Le Nouvel Observateur », et signée par 343 femmes affirmant s'être fait avorter, s'exposant ainsi à l'époque à des poursuites pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

- 1973 : 331 médecins dont beaucoup sont membres du **Groupe d'Information Santé** (GIS) font paraître un manifeste proclamant qu'ils pratiquent des avortements.







Historique

2. Des médecins s'engagent / IVG

Il était une fois... *Le manifeste des 343 salopes*

Simone de Beauvoir | Marie-France Pisier | Marina Vlady | Jeanne Moreau

Delphine Seyrig | Catherine Deneuve | Agnès Varda | Bulle Ogier

Christiane Rochefort | Danièle Lebrun | Violette Le Duc | Bernadette Lafont

En 1971, ces femmes risquent la prison

84 · HD · 12 au 18 mai 2011

le nouvel OBSERVATEUR

la liste des 343 françaises qui ont le courage de signer le manifeste « JE ME SUIS FAIT AVORTER »

Françoise Sagan | Micheline Presle | Tina Aumont | Ariane Mnouchkine

Brigitte Fontaine | Nadine Trintignant | Marguerite Duras | Françoise Fabian

Ces femmes sont connues, d'autres ne le sont pas, toutes ont le courage de braver une loi qui punit de 6 mois à 3 ans de prison l'avortement et sa « propagande ». Elles sont 343 à signer le manifeste rédigé par Simone de Beauvoir qui fera la une du « Nouvel Obs » du 5 avril 1971, rebaptisé « l'Appel des 343 salopes » par le journal satirique « Charlie Hebdo ». Dans une France conservatrice, cet acte sera décisif dans la marche vers la légalisation de l'avortement votée en 1974.

12 au 18 mai 2011 · HD



Centre Hospitalier de l'Aigle

Historique

2. Des médecins s'engagent / IVG

- ✓ Le manifeste, rédigé par **Simone de Beauvoir**, commence par ces phrases ,

« Un million de femmes se font avorter chaque année en France.

Elles le font dans des conditions dangereuses en raison de la clandestinité à laquelle elles sont condamnées, alors que cette opération, pratiquée sous contrôle médical, est des plus simples.



On fait le silence sur ces millions de femmes.

Je déclare que je suis l'une d'elles. Je déclare avoir avorté.

De même que nous réclamons le libre accès aux moyens anticonceptionnels, nous réclamons l'avortement libre. »





Historique

3. Repères chronologiques et législatifs actuels

- Loi du 17 janvier 1975 : **Loi VEIL** sur l'IVG
- Loi du 31 décembre 1982 : Remboursement de l'avortement
- Loi du 18 janvier 1991 : Suppression de l'interdiction de la publicité sur les préservatifs masculins
- Loi Neiertz du 27 janvier 1993 : L'entrave à l'IVG est punie
- Loi du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence
- Loi du 4 juillet 2001 relative à l' IVG et information et **éducation sexuelle** dans les collèges et les lycées
- Arrêté du 12 octobre 2005 : **Prescription de la contraception hormonale, des spermicides post-accouchement et IVG + CU**







Historique

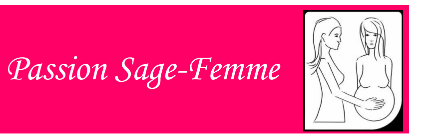


3. Repères chronologiques et législatifs actuels

- ✓ Arrêté du 27 juin 2006 (dispositifs médicaux) : Capes et diaphragmes (1ère pose par la SF)
- ✓ **Loi HPST du 21/07/2009** : Réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention
- ✓ **Arrêté du 12 octobre 2011** : Contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration
- ✓ **Modification du code de déontologie des SF (17 juillet 2012)** :

La sage-femme est autorisée à pratiquer l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologie, concernant les femmes à l'occasion du suivi gynécologique de prévention et de la réalisation de consultations de contraception

La sage-femme est notamment autorisée à pratiquer l'insertion, le suivi et le retrait des dispositifs intra-utérins et des implants contraceptifs





Historique



4. Les campagnes nationales de contraception

C'est MOI le boss !
JE décide où,
quand
et
comment !
Compris ?



Historique



4. Les campagnes nationales de contraception

✓ 2000 : 1ère campagne nationale sur la contraception « **La contraception, à vous de choisir la vôtre** »

- Commercialisation de la contraception d'urgence
- Décret de S. Royal sur la distribution de la contraception dans les établissements scolaires.

✓ 2007 : 2ème campagne nationale
« **La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit** »

✓ 2011 : « **A chacun sa contraception** »

✓ 2012 : « **La contraception d'urgence, combien de temps pour pouvoir en bénéficier ?** »





Historique



5. Conclusion

Echec ?!

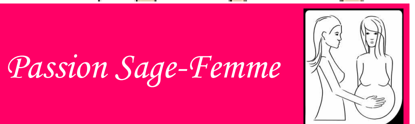
✓ Meilleur taux de couverture contraceptive d'Europe mais … !

- *Dans les derniers en taux d'IVG !*

✓ Beaucoup reste à faire !

- *Cela tombe bien !!*







Contraception



Docteur, j'ai un problème ! Je ne sais pas si je dois sortir avec Pierre ou avec Paul !





Centre Hospitalier de l'Aigle

Contraception

1. Etat des lieux

Principales méthodes contraceptives* utilisées par les femmes âgées de 15 à 49 ans en 2010 (en %) déclarant utiliser une méthode contraceptive.

	Contraception définitive (stérilisation)	DIU (ou stérilet)	Implant, patch, anneau, injection	Pilule	Préservatif	Méthodes locales	Méthodes naturelles
15-19 ans	-	-	2,8	78,9	18,3	-	-
20-24 ans	-	3,7	5,4	(70,8) 83,4	7,2	-	0,3
25-34 ans	0,5	20,3	6,2	63,4	8,7	0,1	0,8
35-44 ans	3,5	36,0	3,9	43,4	11,6	0,2	1,4
45-49 ans	5,2	43,2	3,4	35,5	9,7	0,4	2,6
Total	**2,2**	**26,0**	**4,7**	**55,5**	**10,3**	**0,1**	**1,2**

Source : INPES / Contraception : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? / Dossier de presse - Octobre 2011





Contraception



2. Spécificité du modèle Français

Méthodes de contraception les plus utilisées dans quelques pays du monde
(pour 100 couples mariés pratiquant la contraception en 2000)

- Stérilisation
- Stérilet
- Pilule
- Autre méthode

Source : Nations unies, *World Contraceptive Use*, 2003
Fiche pédagogique, INED, www.ined.fr

États-Unis: 49, 1, 20, 30

Chine: 50, 43, 2, 5

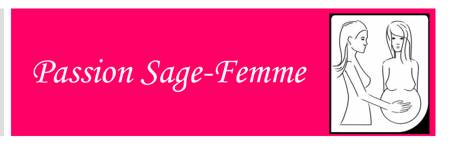
Japon: 6, 4, 90

Canada: 61, 4, 19, 16

Brésil: 56, 1, 27, 16

France: 11, 27, 47, 15

Source : INPES / Contraception : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? / Dossier de presse - Octobre 2011





Contraception

3. Paradoxe Français

✓ Malgré une couverture contraceptive importante,

- Les taux d'IVG ne baissent pas.

✓ **2/3 des grossesses** non prévues surviennent sous contraception.

- 6 fois sur 10 aboutissent à une IVG
- 800.000 naissances et 210.000 IVG

✓ **IVG de 2007,**

- 25% : CO
- 16% : PSV
- 10% : Le retrait
- 7% : Abstinence périodique
- 34% : Aucune méthode

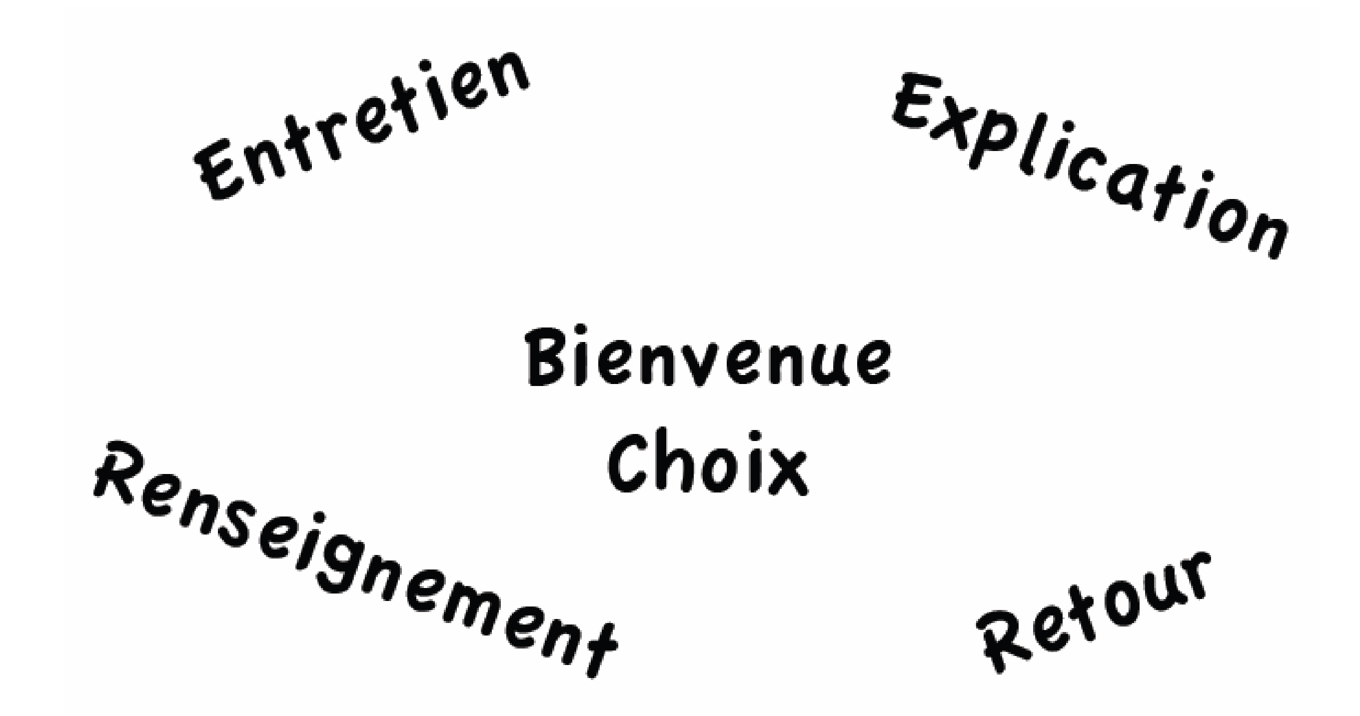




Contraception

4. Méthode BERCER

- ✓ Méthode de « counseling » développée par l'OMS.
- ✓ HAS se réfère à ce modèle.





Centre Hospitalier de l'Aigle

Contraception

4. Méthode BERCER

✓ 6 principes d'un bon « counseling »,

- Bien traiter tous les patients
- Interaction
- Donner des informations appropriées
- Donner des informations sur mesure et personnalisées
- Fournir la méthode que veut le patient
- Aider le patient à se rappeler les instructions

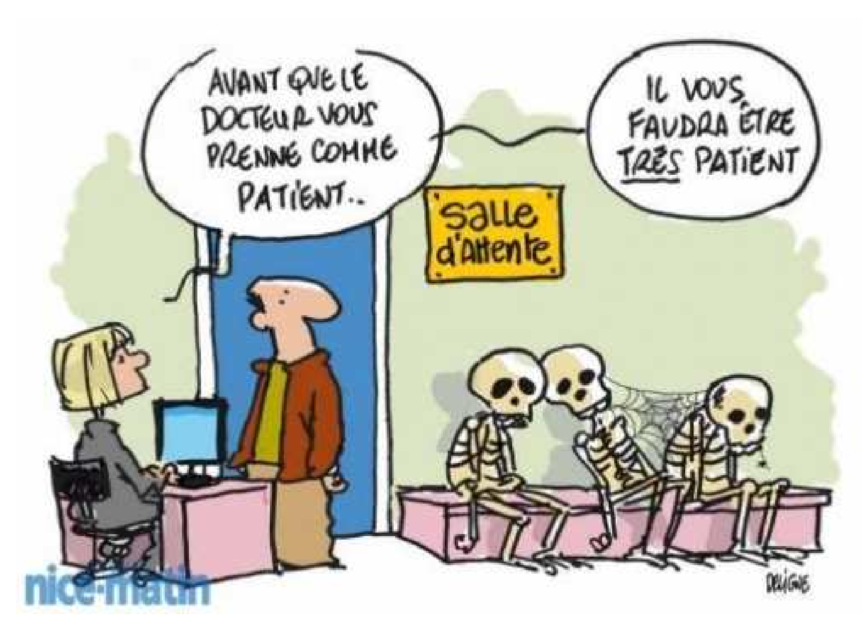


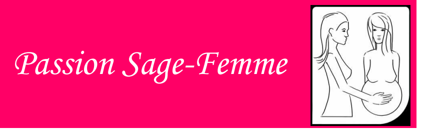
Contraception

4. Méthode BERCER

✓ **B**ienvenue,

- Accueil : secrétaire, salle d'attente, décoration, panneaux...
- Relation attentive
- Chaleureuse : se présenter...
- Respectueuse : confidentialité...







Contraception

4. Méthode BERCER

✓ **E**ntretien « Ouvert – fermé – variable »,

- **Enoncés Ouverts**,
  - Commencent par : **Qui, Que, Quoi, Où, Comment** ?
  - Réponses spontanées et longues
  - Débloquent un interlocuteur **modérément** fermé
- **Commandements doux**,
  - Stimulent la prise de parole
  - Ne limitent pas le champ des réponses possibles
  - Ton prévenant,
    - *« Dites moi … »*
    - *« Parlez-moi des méthodes contraceptives que vous connaissez »*





Contraception



4. Méthode BERCER

- **Enoncés Fermés**,
  - Réponse par **oui** ou **non**
    - *« Avez-vous déjà utilisé une méthode contraceptive ? »*
  - Renseignement opinions/émotions
    - *« Avez-vous un projet de grossesse à moyen ou long terme ? »*
  - Atténuer l'ambivalence

- **Enoncés variables**,
  - La réponse attendue peut-être ouverte ou fermée.
  - À but discursif
  - Attention au,
    - *« Pourquoi … ? »*





Contraception



4. Méthode BERCER

- **Les demandes de renseignements**,
  - Faire réagir la patiente : éclaircissement, résumé, confrontation,
    - *« Vous n'avez jamais pris la pilule ? »*
    - *« Vous me dites que vous avez peur de grossir avec la pilule ? »*
  - Le clinicien comprend la problématique posée par la situation actuelle,
    - *« Je comprends que c'est difficile »*
    - *« J'imagine que cela a été une période difficile »*





Contraception



4. Méthode BERCER

- **La supposition douce**,
  - Idéal pour la recherche du « tabou »,
    - *« Vous oubliez combien de comprimés par mois ? »*
    - *« Quel type d'expérience sexuelle avez-vous regretté, voire peut-être subi ? »*

- **La normalisation**,
  - Les patientes oublient en moyenne 3 comprimés par cycle et vous ?
  - 22 % des patientes pensent que la pilule rend stérile.
    - *« Qu'en pensez-vous ? »*





Contraception

4. Méthode BERCER

- **Eviter le paternalisme,**
  - *« Eh bien, si vous voulez mon avis ... »*
  - *« A votre place je ferais ... »*
  - *« Vous avez tort d'agir ainsi. Vous devriez le savoir. »*
  - *« Voici la liste des méthodes, celle-là est parfaite pour vous ! »*
  - *Les mots «toujours», «doit», «jamais» »*







Contraception

4. Méthode BERCER


✓ **R**enseignement,

- **Informations concernant les choix,**
  - Clair
  - Hiérarchisé
  - Sur mesure
  - Mode d'emploi, efficacité, contre-indication…

- **Les thèmes à développer,**
  - Pratique
  - Efficace
  - Sûr avec en parallèle les effets indésirables
  - Non invasif
  - Discret



Contraception

4. Méthode BERCER

- ✓ **C**hoix,
  - **Aider la personne à choisir,**
    - *Mais la décision finale appartient à la consultante*
    - *Par préférence… ou par élimination !*

- ✓ **E**xplication,
  - Explications complémentaires sur la méthode choisie
  - Favoriser des apprentissages plutôt que la délivrance d'information





Contraception



4. Méthode BERCER

✓ **R**etour,

- **Consultation de suivi de contraception**
- **Accompagner la patiente,**
  - *3 mois d'adaptation cela peut arriver*
  - *On peut se tromper, ce n'est pas grave*
  - *La bonne contraception est celle que l'on choisit*
- **On peut se revoir si ça ne va pas.**





Contraception

5. La Pilule



Hé hé
Comme ça
je suis sûre de
ne pas l'oublier !

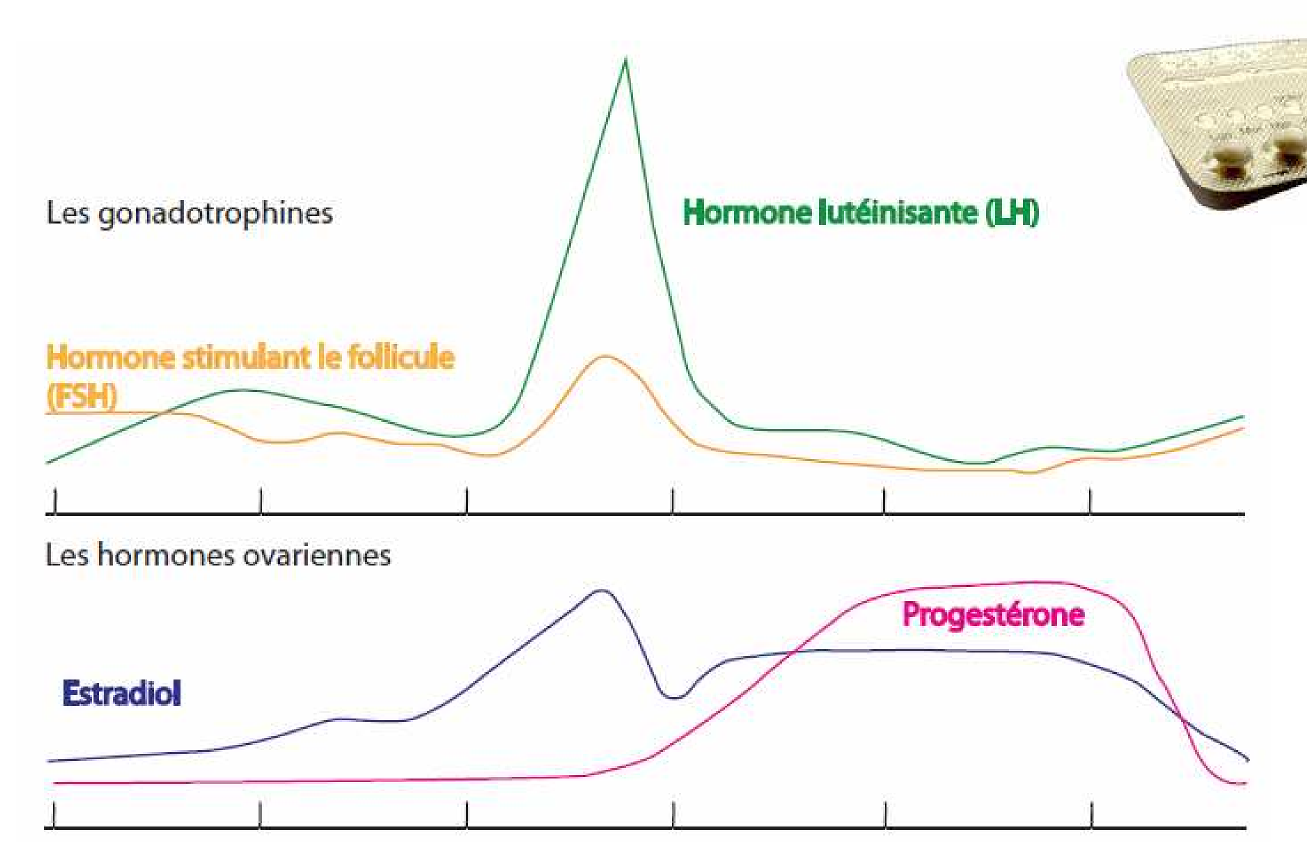




Contraception

5. La Pilule

✓ **Action hormonale,**





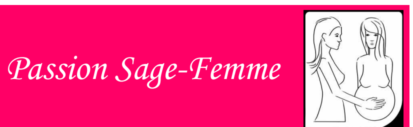


Contraception

5. La Pilule

✓ **Conclusion contraceptive,**

- Au stade lutéal une grossesse ne peut avoir lieu …
  - *La phase lutéale, avec son « ambiance hormonale » pourrait être contraceptive !*
  - *Mettons la patiente dans une ambiance lutéale (de grossesse)*
- La contraception idéale devrait bloquer le pic de LH
  - *Cela ne peut donc pas être l'estradiol !*
- La progestérone limite la pousse de l'endomètre et rend la glaire impropre au passage des spermatozoïdes …
  - *L'hormone contraceptive doit donc être plutôt progestative*





Contraception

5. La Pilule

✓ **Le problème,**

- La progestérone naturelle n'empêche pas une ovulation...
  - Il faut donc une hormone proche capable de le faire : le progestatif antigonadotrope !

- Cela fait trop saigner on décide d'y apporter un estradiol,
  - Mais pas le naturel trop rapidement dégradé...
  - On y ajoute un estradiol de synthèse : l'ethynil estradiol





Contraception



5. La Pilule



✓ **Est-ce-que la génération compte ?**

- <u>1ère génération:</u>
  - NORETHISTERONE (Triella)
- <u>2ème génération :</u>
  - LEVONORGESTREL ou NORGESTREL
- <u>3ème génération :</u>
  - GESTODENE, DESOGESTREL ou NORGESTIMATE
- <u>4ème génération :</u> (ou génération X)
  - DROSPIRENONE
  - *Progestatifs non dérivés de la Testostérone, mais de la Progestérone*



Contraception



5. La Pilule

✓ **Risque d'accidents thrombo-emboliques**,

- Le risque d'ATE (phlébite ou embolie pulmonaire) est un effet indésirable bien connu des COC, rare mais grave. Il est maximal dans la première année qui suit l'initiation d'un COC ou la reprise d'un COC.
- Le risque d'accident thromboembolique veineux par an est,
  - *0,5 à 1 cas pour 10 000 femmes non utilisatrices de pilules.*
  - *2 cas pour 10 000 femmes utilisatrices de COC à base de lévonorgestrel (2ème génération).*
  - *3 à 4 cas pour 10 000 femmes utilisatrices de COC à base de désogestrel ou de gestodène (3ème génération) ou à base de drospirénone.*
- Pour comparaison, le risque de thrombose veineuse est de 6 cas pour 10 000 femmes au cours de la grossesse.





Contraception



5. COP : tableau des différentes pilules

Œstroprogestatifs Oraux

Gen	Princeps	Générique(s)	Progestatif Dosage	1/2 vie progest.	Estrogène Dosage	Rythme sur 28 jours et couleur du comprimé Dosage EE (hauteur comprimé)	Rembourse S.S.	Prix 1 cycle	Prix 3 cycles	Plaquette
1	Triella	-	Noréthistérone 0,5-0,75-1 mg	5-13 h	EE 35 µg		Remb.	1,88 €	3,24 €	-
2	Stédiril	-	Norgestrel 500 µg	24-55 h	EE 50 µg		Remb.	1,90 €	3,89 €	Jours semaine
2	Minidril	Ludéal Gé, Zikiale Gé	Lévonorgestrel 150 µg	24-55 h	EE 30 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Jours semaine
2	Optidril	-	Lévonorgestrel 150 µg	24-55 h	EE 30 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Numéros
2	Leeloo Gé	Lovavulo Gé	Lévonorgestrel 100 µg	24-55 h	EE 20 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Jours semaine
2	OptiLova	-	Lévonorgestrel 100 µg	24-55 h	EE 20 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Numéros
2	Adépal	Pacilia - Gé	Levonorgestrel 150 - 200 µg	24-55 h	EE 30 - 40 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Numéros
2	Trinordiol	Amarance Gé, Daily Gé, Evanecia Gé	Levonorgestrel 50-75-125 µg	24-55 h	EE 30-30-40 µg		Remb.	2,39 €	5,06 €	Numéros
3	Cilest, Effiprev	-	Norgestimate 250 µg	16-17 h	EE 35 µg		Non	≈ 10 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
3	Tricilest, Triafemi	-	Norgestimate 180-125-250 µg	16-17 h	EE 35 µg		Non	≈ 13 €	≈ 25-30 €	Numéros
3	Minesse, Mélodia	Optinesse Gé, Sylviane Gé, Edenelle Gé, DCI	Gestodène 60 µg	18 h	EE 15 µg		Non	≈ 13 €	≈ 25-30 €	Numéros
3	Méliane, Harmonet	DCI, Carlin 20, Efezial 20, Félixita 20	Gestodène 75 µg	18 h	EE 20 µg		Non	≈ 10 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
3	Minulet, Moneva	DCI, Carlin 30, Efezial 30, Félixita 30	Gestodène 75 µg	18 h	EE 30 µg		Non	≈ 10 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
3	Phaeva, Triminulet	Perleane	Gestodène 50-70-100 µg	18 h	EE 30-40-30 µg		Non	≈ 13 €	≈ 25-30 €	Numéros
3	Mercilon	DCI, Desobel 20	Desogestrel 150 µg	30 h	EE 20 µg		Non	≈ 10 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
3	Varnoline	DCI, Desobel 30	Desogestrel 150 µg	30 h	EE 30 µg		Non	≈ 10 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
3	Varnoline continu	-	Desogestrel 150 µg	30 h	EE 30 µg		Non	≈ 10 €	≈ 25-30 €	Numéros
4	Belara	-	Chlormadinone 2 mg	34-39 h	EE 30 µg		Non	≈ 10 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
4	Yaz	Rimendia	Drospirénone 3 mg	40 h	EE 20 µg		Non	≈ 13 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
4	Jasminelle continu	Ethinyl/Drospi Biogaran Continu	Drospirénone 3 mg	40 h	EE 20 µg		Non	≈ 13 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
4	Jasminelle	Belanette, Drospibel 20, DCI	Drospirénone 3 mg	40 h	EE 20 µg		Non	≈ 13 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
4	Jasmine	Convuline, Drospibel 30, DCI	Drospirénone 3 mg	40 h	EE 30 µg		Non	≈ 13 €	≈ 25-30 €	Jours semaine
-	Qlaira	-	Dienogest 0-2-3-0 mg	11 h	Valérate-E2 3-2-2-1 mg		Non	≈ 13 €	≈ 25-30 €	Numéros
-	Zoely	-	Nomegestrol 2,5 mg	46 h	17ß-E2 1,5 mg		Non	≈ 13 €	≈ 25-30 €	Jours semaine



Contraception



5. La Pilule

✓ **La Cochrane**,

- Pas grand-chose : études « pauvres » sur le plan épidémiologique (CONSORT).
- Moins de métrorragies dans le groupe 3ème génération.
- Moins de mastodynies et de nausées dans le groupe désogestrel vs drospirenone.
- Pas de différence en taux de grossesse...
- **Les 3èmes générations semblent préférables.**

Source : Lawrie TA. Cochrane Database Syst Rev. 2011;CD004861.







Contraception

5. La Pilule



✓ **Etudes Canadiennes,**

- Efficace et de nombreux avantages non contraceptifs
- Le risque thrombo-embolique est rare, mais existe.
- Les contraceptifs ≤ 35µg d'EE ont moins de risque que les 50µg.

- **Les contradictions sur le type de progestatifs et leur médiatisation n'engendrent que des arrêts de contraception, une élévation des grossesses non désirées sans diminution des évènements thrombo-emboliques.**

Source : Reid R. J Obstet Gynaecol Can. 2010;32:1192-1204.

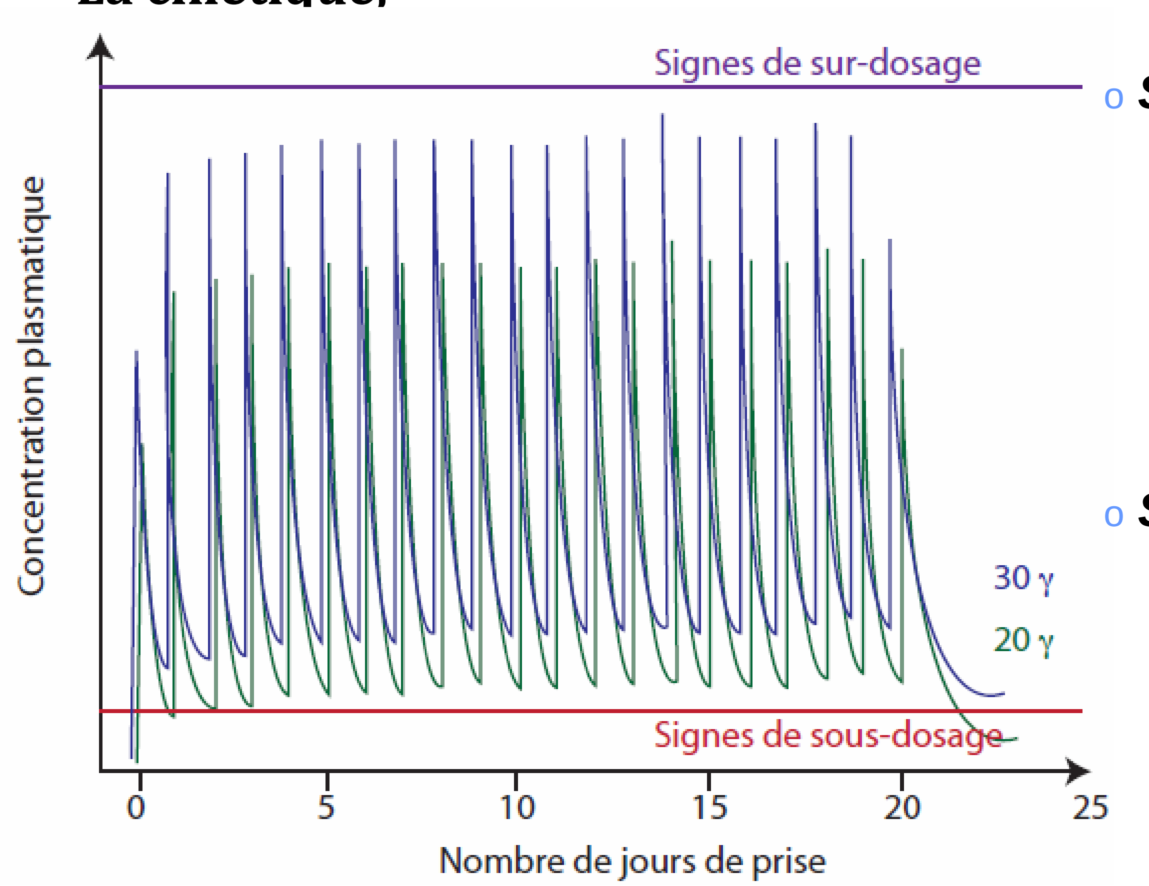




Contraception

5. La Pilule

✓ La cinétique,



- ***Signes de grossesse !***
  - *Mastodynie*
  - *Oedèmes*
  - *Nausées…*

- ***Signes de ménopause !***
  - *Sécheresse*
  - *Troubles du climatère*
  - *Métrorragies*





Contraception

5. La Pilule

✓ **Principe du « QUICK-START »,**

- Démarrer tout de suite une contraception sans attendre les règles.

  Et se protéger AU MOINS 8 jours.

- Parce que lorsqu'une patiente consulte il est souvent un peu tard...









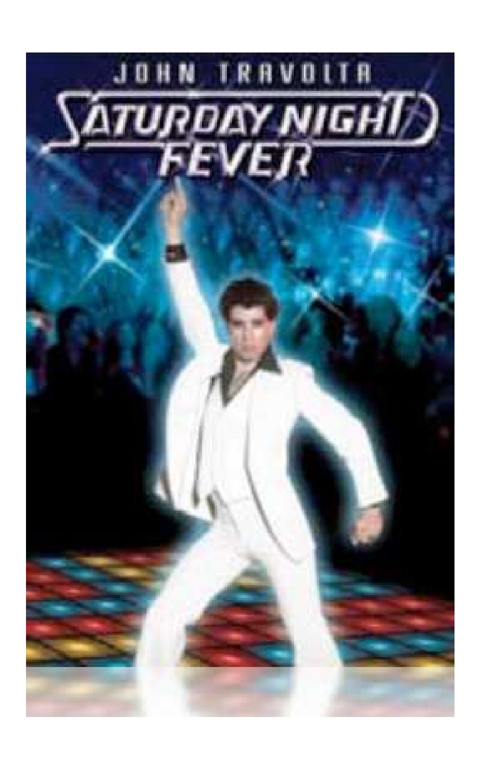
Contraception

5. La Pilule

✓ **Principe du « QUICK-START » ,**

Moi,c'est le samedi !

- Les pharmacies sont ouvertes (« panne de boîte »)
- Les patientes ont plus de temps pour « y penser »
- C'est un jour différent des autres
- Pas de règles les WE







Contraception

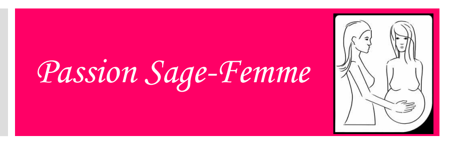
5. La Pilule

✓ **« QUICK SWITCH » le délai d'action,**

Initiale	Œstroprog.	Progestatifs	DIU
Vers œstroprog.	**0 jour**	7 jours	7 jours
Vers progestatif	7 jours*	**0 jour**	7 jours
Vers DIU (si conditions OK)	**0 jour**	**0 jour**	**0 jour**

* Pas de protection (0j) si prise du 1er cp à l'issue du dernier cp d'OP

** 0 jour si premier jour du cycle pour toute contraception



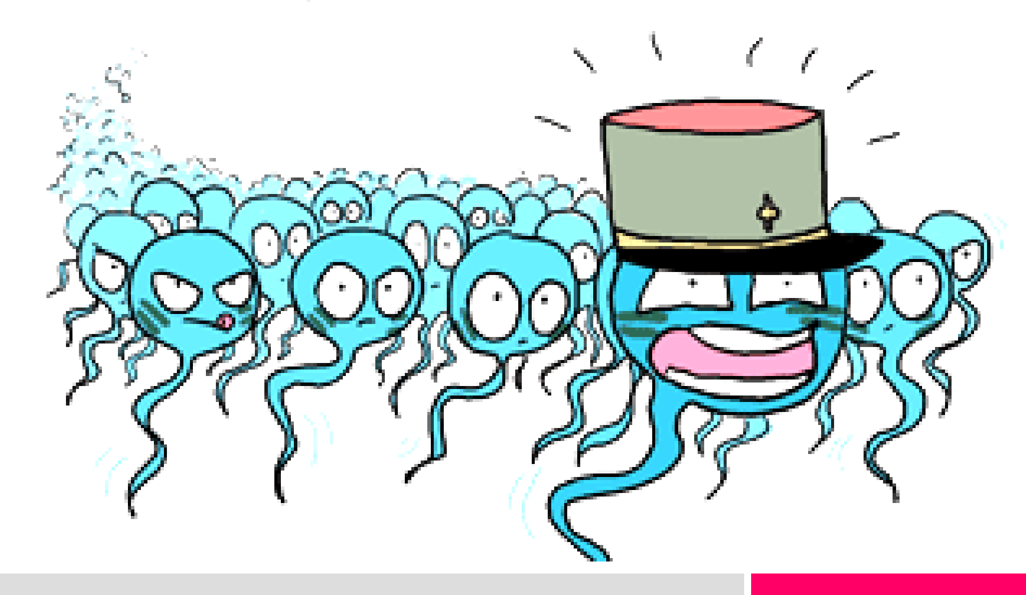


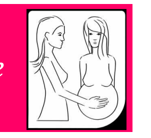


Contraception

5. La Pilule

- ✓ **La contraception d'urgence,**







Contraception

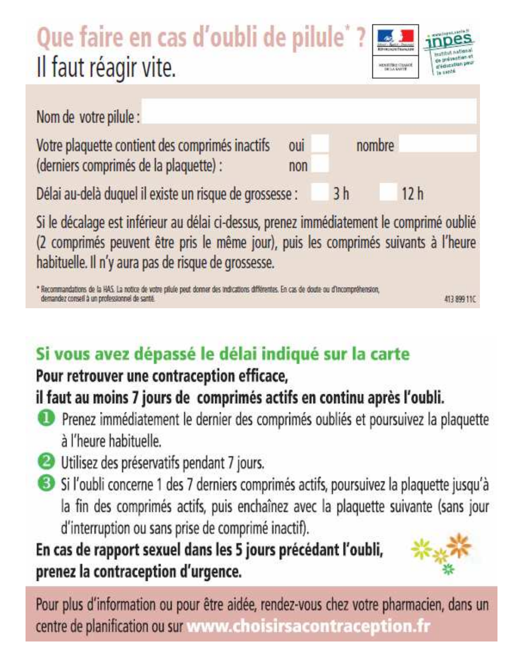
5. La Pilule

✓ La contraception d'urgence,

- Prescription systématique avec la POP.

La roue de secours n'incite pas à la crevaison !

- Conseils en cas d'oublis (carte INPES),
  - Norlevo : < 72 heures
    - → *contre-indiqué si IMC ≥ 26*
  - EllaOne sur ordonnance : < 120 heures



Que faire en cas d'oubli de pilule* ?
Il faut réagir vite.

Nom de votre pilule :

Votre plaquette contient des comprimés inactifs (derniers comprimés de la plaquette) : oui / non — nombre

Délai au-delà duquel il existe un risque de grossesse : 3 h / 12 h

Si le décalage est inférieur au délai ci-dessus, prenez immédiatement le comprimé oublié (2 comprimés peuvent être pris le même jour), puis les comprimés suivants à l'heure habituelle. Il n'y aura pas de risque de grossesse.

* Recommandations de la HAS. La notice de votre pilule peut donner des indications différentes. En cas de doute ou d'incompréhension, demandez conseil à un professionnel de santé.

413 899 11C

Si vous avez dépassé le délai indiqué sur la carte

Pour retrouver une contraception efficace, il faut au moins 7 jours de comprimés actifs en continu après l'oubli.

1. Prenez immédiatement le dernier des comprimés oubliés et poursuivez la plaquette à l'heure habituelle.
2. Utilisez des préservatifs pendant 7 jours.
3. Si l'oubli concerne 1 des 7 derniers comprimés actifs, poursuivez la plaquette jusqu'à la fin des comprimés actifs, puis enchaînez avec la plaquette suivante (sans jour d'interruption ou sans prise de comprimé inactif).

En cas de rapport sexuel dans les 5 jours précédant l'oubli, prenez la contraception d'urgence.

Pour plus d'information ou pour être aidée, rendez-vous chez votre pharmacien, dans un centre de planification ou sur www.choisirsacontraception.fr





Centre Hospitalier de l'Aigle

Contraception

5. La Pilule

- ✓ **Que faire en cas d'oubli de pilule(s) ?**

Oubli ou décalage de la prise par rapport à l'heure habituelle :

≤ 3 h si pilule microprogestative *[sauf mention spéciale de l'AMM]* *ou* ≤ 12 h si pilule combinée	> 3 h si pilule microprogestative *[sauf mention spéciale de l'AMM]* *ou* > 12 h si pilule combinée
Prendre immédiatement le comprimé oublié	***Prendre immédiatement le comprimé oublié***
Poursuivre le traitement à l'heure habituelle (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour)	***Poursuivre le traitement à l'heure habituelle*** (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour)
	En cas de rapport sexuel dans les 7 jours suivants ***utiliser simultanément*** une seconde méthode contraceptive non hormonale (par ex. ***préservatifs***)
	En cas de pilule combinée, si la période de sécurité de 7 jours avec préservatifs s'étend au-delà du dernier comprimé actif de la plaquette en cours ***supprimer l'intervalle libre*** *et démarrer la plaquette suivante le jour suivant la prise du dernier comprimé actif*
	Par précaution, si un rapport sexuel a eu lieu dans les 5 jours précédant l'oubli ou si l'oubli concerne au moins 2 comprimés, utiliser une ***méthode de rattrapage*** (si le délai d'efficacité de cette méthode n'est pas dépassé) (accord professionnel)









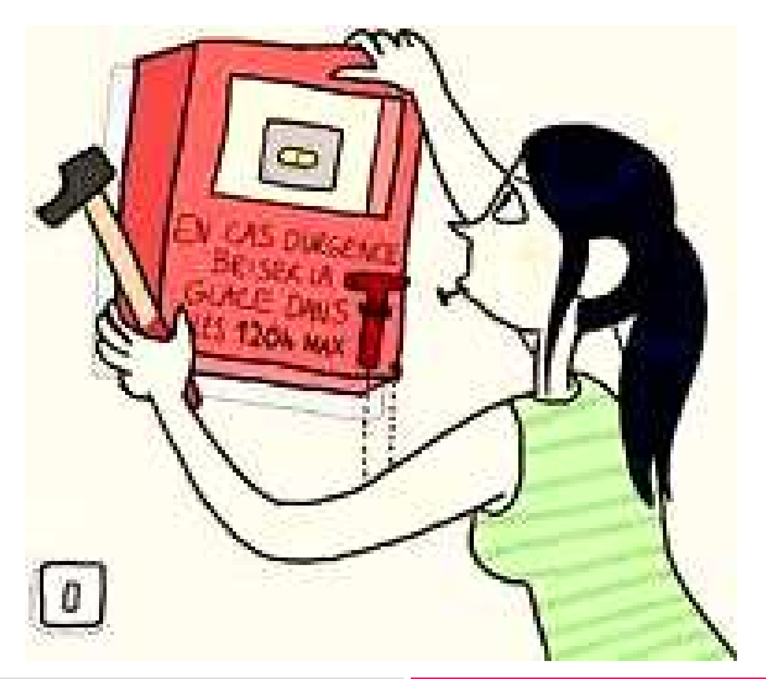
Contraception

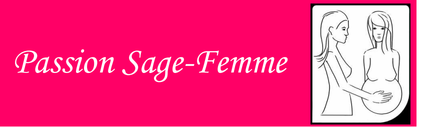
5. La Pilule

✓ **La contraception d'urgence - le DIU de rattrapage**,

- Dans les 5 jours du rapport non protégé.
  - Ou dans les 5 jours suivant l'ovulation

- Si risque d'IST faible (**Cat.1**)
  - Sinon : **Cat. 3**







Contraception

6. COP

Œstroprogestatifs percutanés

Gen	Princeps	Générique(s)	Progestatif Dosage	1/2 vie progest.	Estrogène Dosage	Rythme sur 28 jours	Remboursé S.S.	Prix 1 cycle	Prix 3 cycles	Présentation
3	Evra	-	Norelgestromine	28 h	EE ≈ 60 µg*		Non	≈ 14 €	≈ 40 €	Patch
3	Nuvaring	-	Etonogestrel	29 h	EE ≈ 18 µg*		Non	≈ 14 €	≈ 40 €	Anneau vaginal

*Concentration sanguine correspondant approximativement à la dose un OP Oral

Microprogestatifs*

Gen	Princeps	Générique(s)	Progestatif Dosage	1/2 vie progest.	Estrogène Dosage	Rythme sur 28 jours et couleur du comprimé	Remboursé S.S.	Prix 1 cycle	Prix 3 cycles	Présentation
2	Microval	-	Levonorgestrel 30 µg	24 - 55 h	0		Remb.	1,69 €	3,00 €	-
3	Cérazette	Antigone, Clareal, Desopop, DCI	Desogestrel 75 µg	30 h	0		Non	≈ 10 €	≈ 30 €	-

* Les microprogestatifs ne génèrent pas d'augmentation du risque thromboembolique quelque soit la génération.

Macroprogestatifs

Gen	Princeps	Générique(s)	Progestatif Dosage	1/2 vie progest.	Estrogène Dosage	Rythme sur 28 jours et couleur du comprimé	Remboursé S.S.	Prix 1 cycle	Prix 3 cycles	Présentation
2	Norlevo	DCI	Levonorgestrel 1 500 µg	24 - 55 h	0	Contraception d'urgence	Remb.	7,41 €	-	Cp Unique
-	Depo-provera	-	DMPA 1 500 µg	> 960 h	0	Une injection / 3 mois	Remb.	-	3,44 €	Flacon 3 mL

Certains macroprogestatifs antigonadotropes (Colprone 5, Lutéran 10, Luteny 5, Surgestone 0,5) sont prescrit pendant 21/28 jours en contraception.
Ces prescriptions, bien que remboursées, sont hors AMM.

Modulateurs Sélectifs des récepteurs à la progestérone SPRM

Gen	Princeps	Générique(s)	SPRM Dosage	1/2 vie progest.	Estrogène Dosage	Rythme sur 28 jours et couleur du comprimé	Remboursé S.S.	Prix 1 cycle	Prix 3 cycles	Présentation
-	EllaOne		Ulipristal 30 mg	32 h	0	Contraception d'urgence	Remb.	23.59 €	-	Cp Unique





Contraception

7. DIU





Contraception



7. DIU

« Pas de chance de s'appeler stérilet ! »

✓ **Pourquoi ?**

- Contraception à très faible risque,
  - 0,1 à 0,6% de grossesse/an selon les modèles.
  - Effets indésirables non dangereux dans la majorité des cas.
  - Intéressant en cas de CI aux oestrogènes
- Rassurante,
  - Pas à s'en occuper !
- Mais inquiétante,
  - « Effet avion » , la patiente n'est pas aux commandes et peut en avoir peur.





Contraception

7. DIU

✓ **Contre-indications,**

- Antécédents récents de salpingite, d'endométrite.
- Antécédents récents de cervico-vaginite
- Fibromes endocavitaires
- Ménorragies fonctionnelles (sauf SIU)
- Maladie de Wilson (sauf pour le modèle hormonal)
- Malformation utérine sévère
- Sténose cervicale
- Grossesse en cours





Contraception

7. DIU

- ✓ **Mode d'action mal connu**,
  - Cytotoxicité du cuivre sur les spermatozoïdes,
    - ➘ *Mobilité des spermatozoïdes dans la glaire*
  - Altération par le cuivre de l'histochimie endométriale
  - Réaction inflammatoire qui gêne la nidation ?

- ✓ **L'augmentation du volume des règles**,
  - Augmente le volume des règles de 50 % environ dans les 6 premiers mois puis amélioration
  - Mais 5,9% de retrait pour hyperménorrhée





Contraception



7. DIU

✓ **Conceptions erronées**,

- Il n'y a pas de risque de stérilité si toutes les précautions sont prises : « ***Le Chlamydiae rend stérile, pas le DIU »****.*
- Le DIU n'augmente pas le risque de GEU.
- Un antécédent de GEU ne contre-indique pas la pose d'un DIU.
- Le DIU ne cause pas d'anomalies congénitales.
- Le DIU ne provoque pas le cancer.
- La fertilité revient dès l'ablation du DIU, comme chez les multipares.
- Les AINS ne sont pas responsables d'une baisse d'efficacité du DIU.





Contraception



8. SIU

- ✓ **Système intra-utérin**,
  - Le stérilet « à la progestérone »
  - Laboratoire Bayer Santé : **Mirena®**
  - 52mg sur 5 ans,
    - 20µg/j la première année (microval 30µg)
    - 16µg/j au bout de 5 ans





Contraception

8. SIU

✓ **Mode d'action connu,**

- ➘ Pénétration des spermatozoïdes par effet sur la glaire
- Atrophie endométriale
- Réaction inflammatoire qui gêne la nidation ?

✓ **En quelques mots,**

- Action contraceptive importante : **2,7 x DIU**
  - ➘ 80 % volume des règles
  - 30-50 % Aménorrhée
  - 11 % Métrorragies persistantes !





Contraception

8. SIU

✓ **Les problèmes,**

- Spottings (parfois jusqu'à 6 mois)
- Mastodynies
- Acné
- Kystes ovariens fonctionnels (25~30%)
- Prise de poids (3 premiers mois ++)
- Migraine ?

Mais la plupart sont rares et passagers





Contraception



9. MÉTHODES BARRIÈRES



- *Le préservatif*
- ***Le préservatif féminin***
- ***Le diaphragme***
- *La cape cervicale*







Contraception

9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le préservatif féminin







Contraception



9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le préservatif féminin

✓ **C'est quoi ?**

- Gaine en nitrile ou en polyuréthane avec un anneau souple aux 2 extrémités
- Se place dans le vagin à la façon d'un nuvaring
- Peut-être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel



✓ **Pas de nécessité de prescription**





Contraception

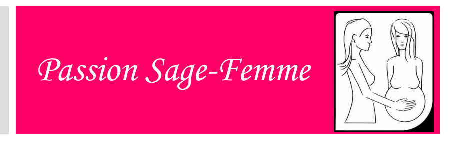


9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le préservatif féminin

✓ Pour qui ?

- Tout le monde en protection des IST…
- Les grosses fêtardes avant la fête…
- En double protection si la grossesse est « gênante »









Contraception

9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le préservatif féminin

✓ **Inconvénients**

- Comme Nuvaring... rapport au corps important
- Coûteux : 8,70€ la boite de 3...
- Gratuit au CPEF !

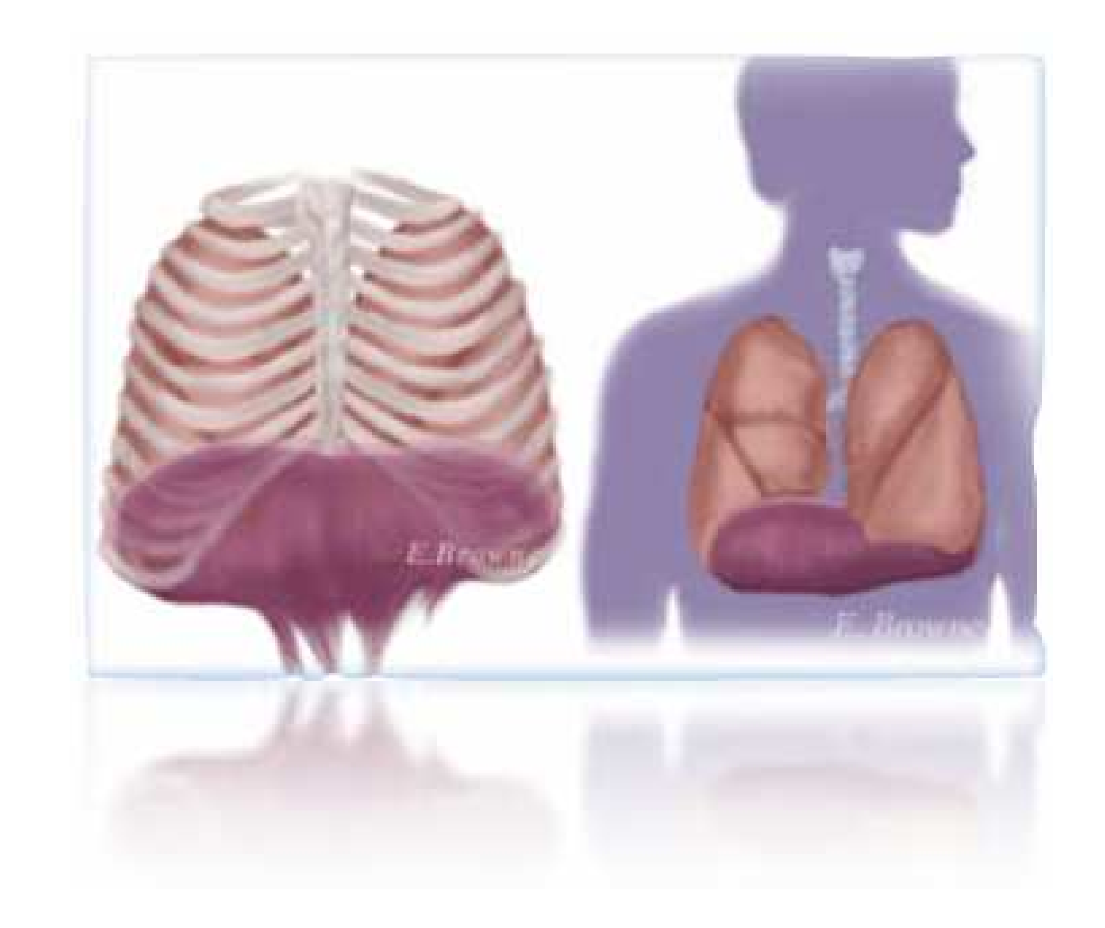






Contraception

9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le diaphragme







Contraception

8. MÉTHODES BARRIÈRES – Le diaphragme

✓ **C'est quoi ?**

- Membrane en silicone ronde et concave tendue sur un ressort circulaire.
- Placé dans le vagin avant les rapports sexuels pour recouvrir le col de l'utérus
- A utiliser avec un spermicide







Contraception

9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le diaphragme

✓ **Pour qui ?**

- Les patientes Nuvaring à l'aise avec leur anatomie

✓ **Pas trop pour …**

- Les ado
- Les grossesses non désirées dangereuses pour la santé









Contraception

9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le diaphragme

✓ **Pas du tout si …**

- Post-partum jusqu'à involution utérine complète
- Fausse couche tardive (6 premières semaines du post-abortum)
- Prolapsus génital
- Infection à HIV ou SIDA







Contraception



9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le diaphragme

✓ **En pratique …**

- Introduction plié au fond du vagin afin de recouvrir le col
- Au maximum 2 heures avant le rapport sexuel
- Mettre une crème spermicide à l'intérieur du diaphragme avant de l'introduire





Contraception



9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le diaphragme

✓ **Le retrait**

- Idem Nuvaring : tirer doucement avec l'index en crochet
- Minimum 6 heures (8 c'est mieux) après le dernier rapport sexuel

  → ***ne pas laisser plus de 24 heures***
- Le laver à l'eau tiède ou froide (ne pas faire bouillir), rincer, sécher, talquer (argile…), le ranger dans sa boite
- Se conserve environ 2 ans







Contraception

9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le diaphragme

✓ **Avantages**

- Peu onéreuse ~ **40€**
- Peu ou pas de contre-indications
- Peut être placé discrètement à l'avance







Contraception



9. MÉTHODES BARRIÈRES – Le diaphragme

✓ **Mais …**

- Ne protège pas des IST
- Taux d'échec élevé si mal utilisé
- Apprentissage nécessaire avec un médecin ou une Sage-femme
- Le spermicide peut couler…





Contraception



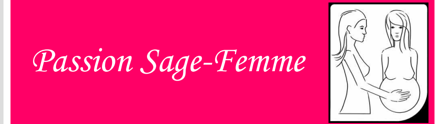
10. EFFICACITÉ DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Méthode de planification familiale	Taux de grossesses de la première année		Taux de grossesses sur 12 mois
	Utilisation correcte et régulière	Telle qu'utilisée couramment	Telle qu'utilisée couramment
Implants	0,05	0,05	
Vasectomie	0,1	0,15	
DIU au lévonorgestrel	0,2	0,2	
Stérilisation féminine	0,5	0,5	
DIU au cuivre	0,6	0,8	2
MAMA (pendant 6 mois)	0,9	2	
Injectables mensuels	0,05	3	
Injectables progestatifs	0,3	3	2
Contraceptifs oraux combinés	0,3	8	7
Pilules progestatives	0,3	8	
Patch combiné	0,3	8	
Anneau vaginal combiné	0,3	8	
Préservatifs masculins	2	15	10
Méthode d'ovulation	3		
Méthodes des Deux Jours	4		
Méthode des Jours Fixes	5		
Diaphragmes avec spermicides	6	16	
Préservatifs féminins	5	21	
Autres méthodes de connaissance de la fécondité		25	24
Retrait	4	27	21
Spermicides	18	29	
Capes cervicales	26*, 9**	32*, 16**	
Pas de méthode	85	85	85

Clé :

0-0,9	1-9	10-25	26-32
Très efficace	Efficace	Modérément efficace	Moins efficace

* *Taux de grossesses pour les femmes qui ont accouché.*
** *Taux de grossesses pour les femmes qui n'ont jamais accouché.*





Examen des seins



1. LES SEINS



Centre Hospitalier de l'Aigle

Examen des seins

2. PATHOLOGIES BENIGNES DU SEIN

- ✓ Motif de consultation très fréquents en gynécologie
- ✓ Examen clinique doit toujours être rigoureux
- ✓ Recours facile à l'imagerie mammaire
- ✓ Ne jamais oublier la possibilité d'une lésion maligne
- ✓ Avis médical au moindre doute



Examen des seins



3. EXAMEN CLINIQUE DU SEIN

✓ Plus facile en 1ère partie du cycle

✓ Doit être méthodique, comportant :

- une inspection
- une palpation

✓ Sera complété par l'exploration systématique des aires ganglionnaires axillaires et sus claviculaires



Examen des seins

3. EXAMEN CLINIQUE DU SEIN

✓ **Inspection,**

- Assise puis allongée
- Bras pendants puis levés
- Inspection cutanée
  - *Position des mamelons*
  - *Rétraction (récente!?)*

✓ **Palpation,**

- Main à plat
- Rouler sur le gril costal
- Quadrant par quadrant
- Recherche d’un écoulement





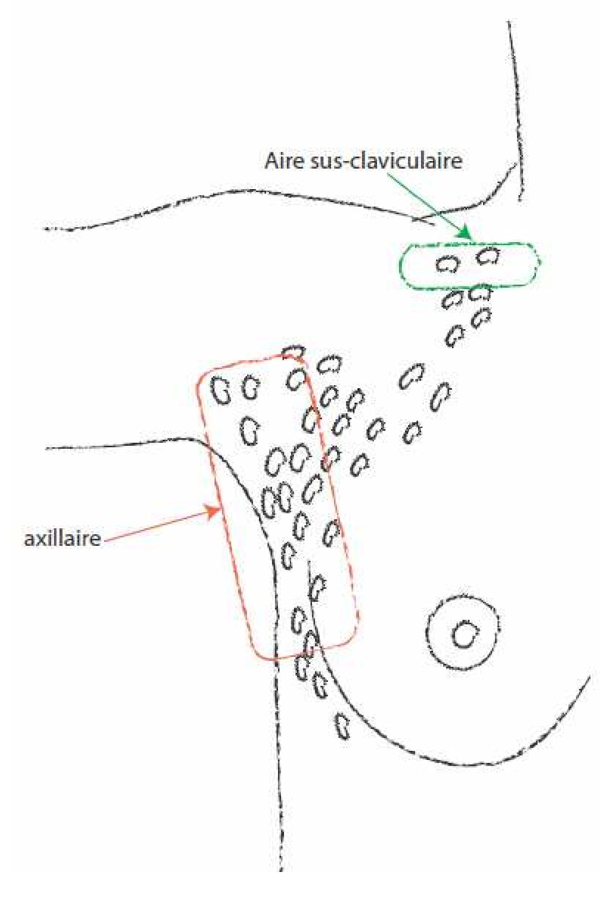
Examen des seins

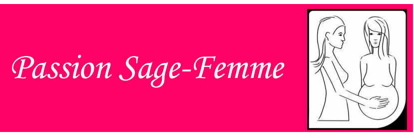


3. EXAMEN CLINIQUE DU SEIN

✓ **Les aires ganglionnaires,**

- Si bien fait: adénopathies fréquentes !!
  - *Non suspectes ++*
- Patiente assise bras sur les épaules du praticien
- Doigt en crochet dans le creux
  - *Doucement ++*





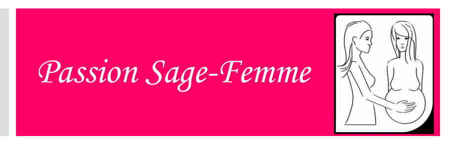


Examen des seins



4. FACTEURS DE RISQUE DU CANCER DU SEIN

- ✓ Plus de 40 ans
- ✓ ATCD du cancer du sein,
  - *Mère*
  - *Tante*
  - *Sœur*
- ✓ 1ères règles précoces / ménopause tardive
- ✓ Grossesse après 30 ans
- ✓ NSE élevé
- ✓ Tabagisme
- ✓ Obésité





Examen des seins



5. SAVOIR ADRESSER A L'ONCO-GENETICIEN

3 cas	2 cas	1 cas
1er degré *	1er degré + âge précoce (< 50 ans)	< 35 ans (seins, ovaires, colon)
2ème degré même branche **	1er degré + bilatéral	
	1er degré + multifocal	

* Mère, fille, frère, sœur

** Grands-parents, oncle, tante





Examen des seins



6. PRONOSTIC / PALPATION DU SEIN

	Mauvais Pronostic	Bon pronostic
Multiplicité	Unique	Multiple
Latéralité	Unilatéral	Bilatéral
Topographie	QSE	Autre Quadrant
Forme	Arrondi	Ovalaire
Limites	Floues	Nettes
Axe	Sagittal	Autre axe
Consistance	Dur	Rénitent, souple
Sensibilité	Non douloureux	Douloureux
Peau en regard	Adhérente	Souple

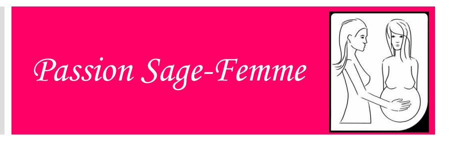


Examen des seins

7. LA MAMMOGRAPHIE

- ✓ De 50 à 74 ans
- ✓ Tous les 2 ans
- ✓ 2 clichés par sein
- ✓ Double lecture (organisé)

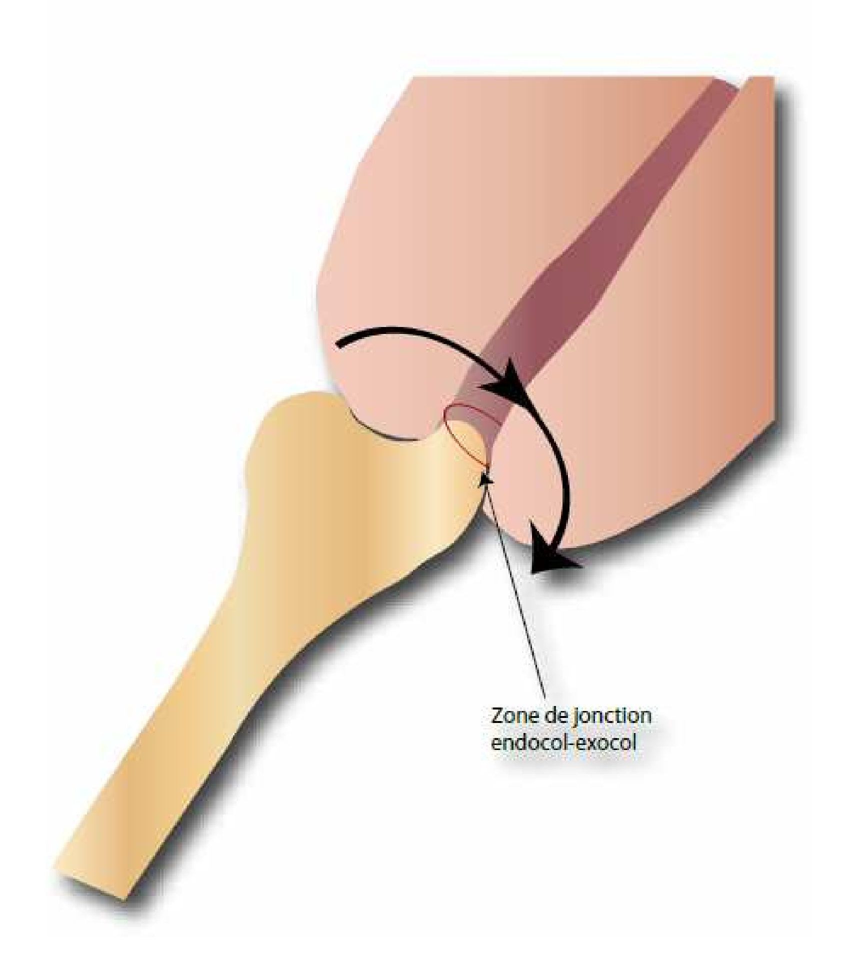
0	Catégorie adoptée dans **l'attente d'un avis** ou d'examen d'imagerie complémentaires.
1	Mammographie **normale**
2	Présence **d'anomalies bénignes** ne nécessitant pas d'investigations complémentaires (adénofibrome, kyste, lipome, macrocalcifications…)
3	Présence d'une anomalie probablement bénigne nécessitant une **surveillance à court terme** ou une biopsie (microcalcifications rondes, opacité bien circonscrite, asymétrie focale…)
4	Présence d'une anomalie indéterminée ou suspecte nécessitant une **vérification histologique** (microcalcifications punctiformes, microcalcifications pulvérulentes, image spiculée...)
5	Présence d'une anomalie **évocatrice de cancer** (microcalcifications vermiculaires, microcalcifications groupées, opacité spiculée à centre dense…)

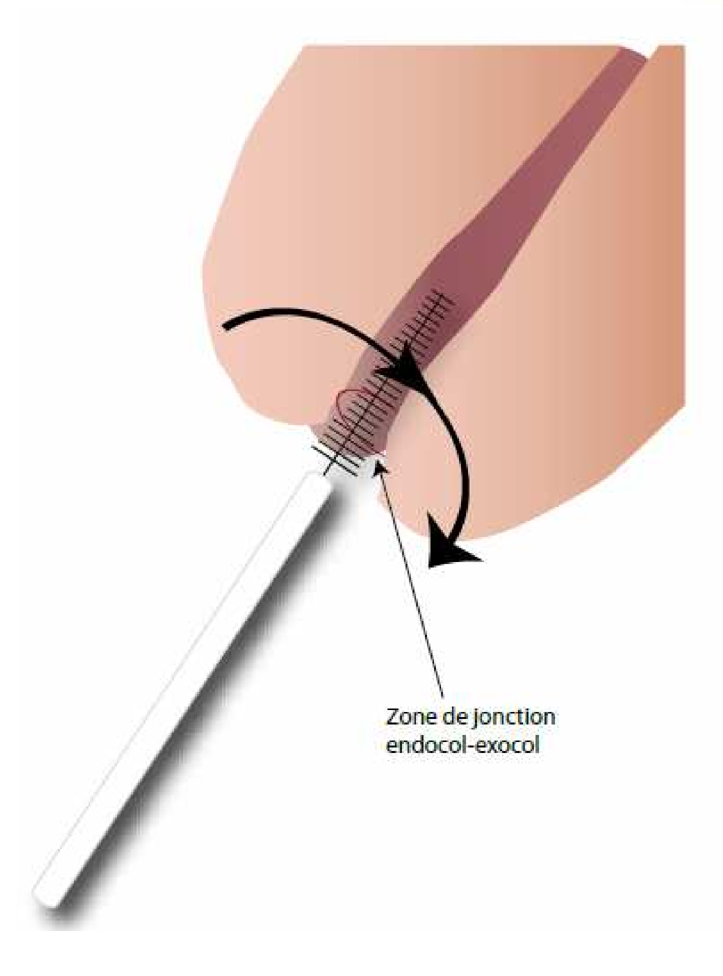


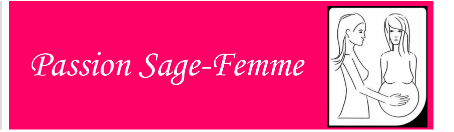


Frottis cervico-utérin











Frottis cervico-utérin

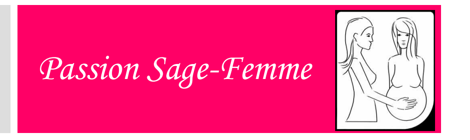


1. Quelques chiffres / Cancer du col de l'utérus

- ✓ Incidence** : 2.820 nouveaux cas/an. (pic d'incidence: 40 ans)
- ✓ Mortalité ** : 940 décès/an. (pic de mortalité: 50 ans)
- ✓ 2ème cancer chez les femmes dans le monde.*
- ✓ 9ème cancer chez les femmes des 25 pays de l'Union Européenne.*
- ✓ 12ème cancer en fréquence chez les femmes en France.**

➢ **Objectif du frottis,**
Prévenir, dépister et réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus.

* Source : INVS : Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus – Etat des connaissances– Actualisation 2008
** Source : INCa : La situation du cancer en France en 2010





Frottis cervico-utérin



2. HPV

- ✓ Papillomavirus: 118 génotypes identifiés (40 concernent le tractus génital)
- ✓ IST très fréquente chez les jeunes, le plus souvent silencieuse
- ✓ 70% élimination en 7à 12 mois
- ✓ 90% élimination en 24 mois
- ✓ Pas de traitement anti-infectieux efficace
- ✓ Contamination par contact intime génital (préservatif: protection partielle)





Frottis cervico-utérin



3. De l'infection à HPV au cancer du col de l'utérus

✓ Infection génitale persistante par un **Human Papilloma Virus** à haut risque oncogène.



- cause principale du cancer du col utérin.

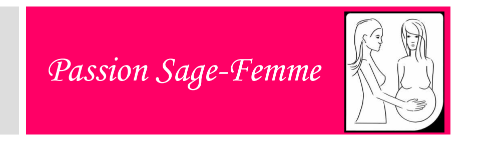
- cancer du col = viro-induit

✓ Plusieurs types d' HPV :

- **HPV n°16 et HPV n°18** sont impliqués dans 70% des lésions du cancer du col de l'utérus et des voies génitales.
- **HPV n°6 et 11** sont impliqués dans des lésions bénignes souvent externes (condylomes).

✓ L'HPV infecte au niveau de la zone de jonction du col de l'utérus.

Source : Institut national du Cancer, le cancer du col de l'utérus, état des lieux juillet 2010

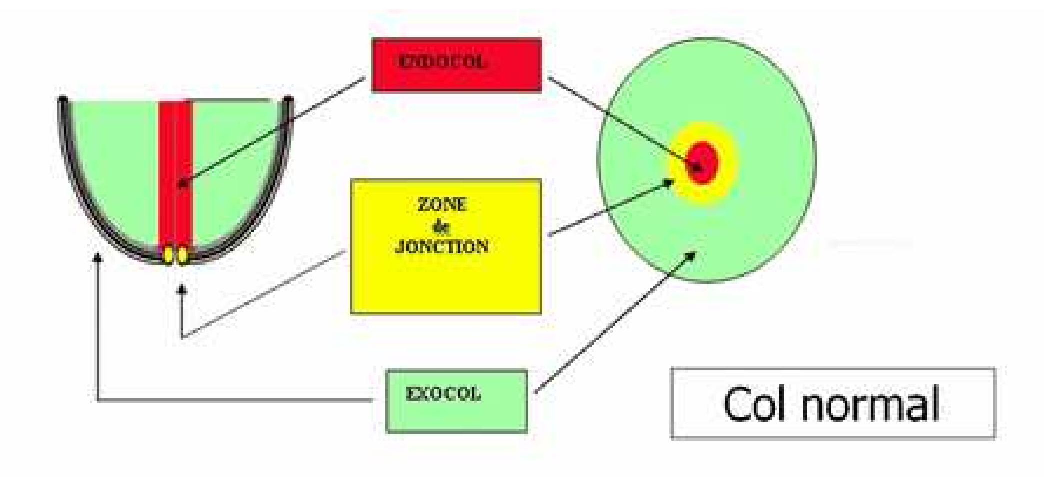


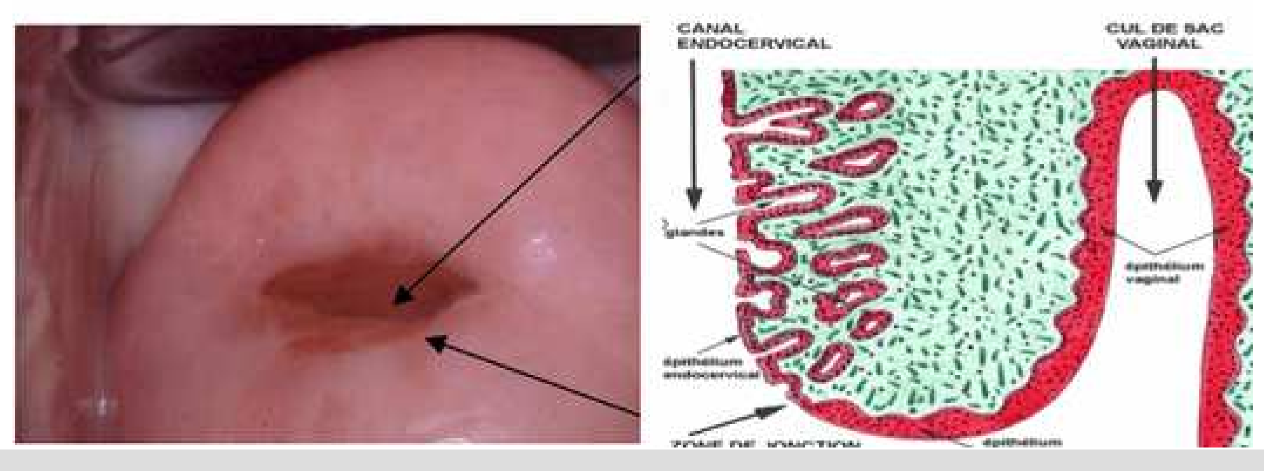


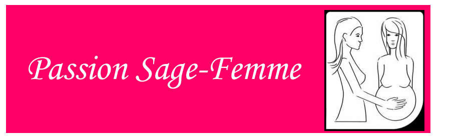


Frottis cervico-utérin

3. De l'infection à HPV au cancer du col de l'utérus









Frottis cervico-utérin



3. De l'infection à HPV au cancer du col de l'utérus

✓ 80 à 90 % sont des carcinomes épidermoïdes développés à partir de l'épithélium malpighien (exocol).

Épithélium lisse comparable à celui du vagin: hormonodépendant.

✓ 10 à 20 % sont des adénocarcinomes développés à partir de l'épithélium cylindrique(endocol).

Pas de modifications cycliques.

- **Le Frottis dépiste (cytologie)**
- **La biopsie, guidée par la Colposcopie, fait le diagnostic (histologie)**
- **La Conisation permet le traitement**

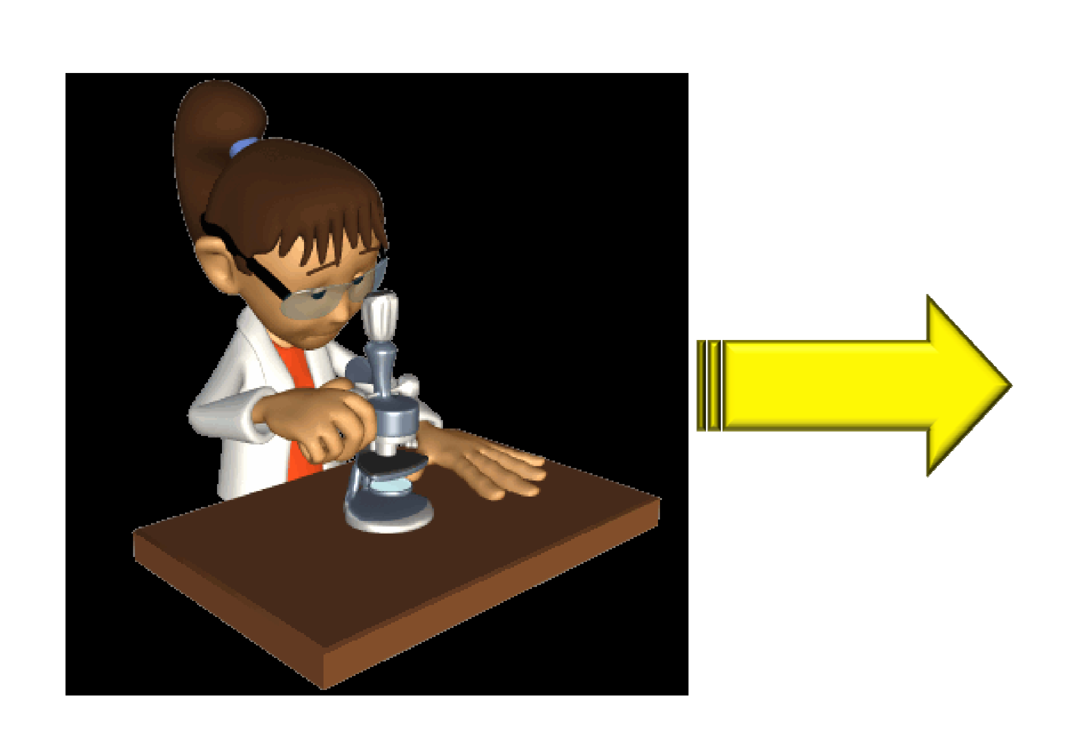


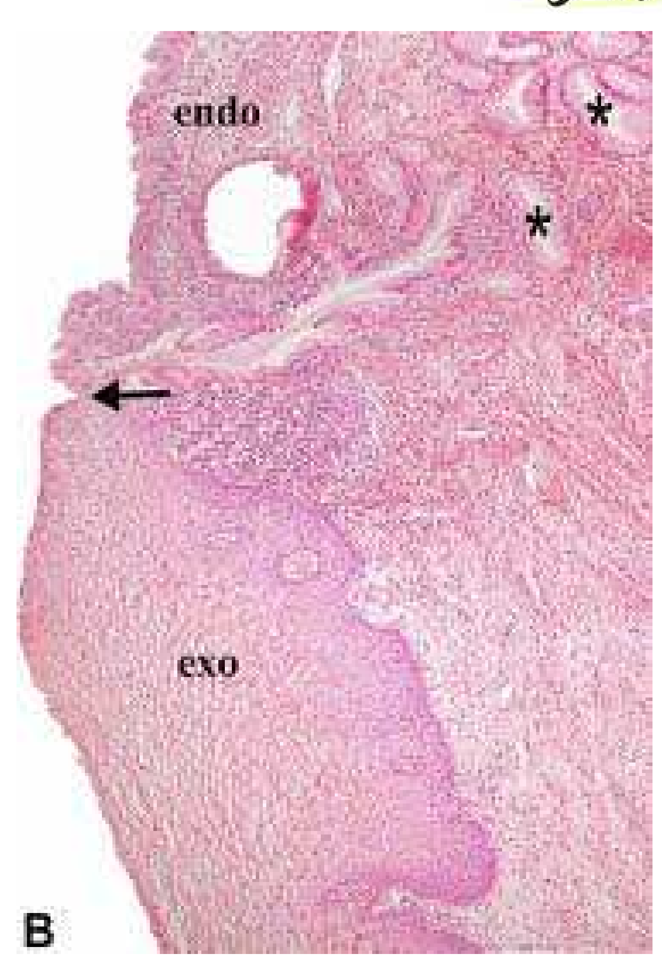


Frottis cervico-utérin



4. Cytologie







Frottis cervico-utérin

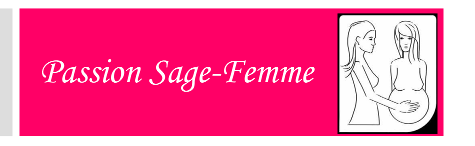
5. Généralités

✓ 80 % des femmes vont rencontrer l'HPV.

✓ Disparition le plus souvent à part une petite partie qui devient un cancer du col (évolution = 15 ans).

✓ Facteurs de risque,

- Tabac
- Partenaires multiples
- RS précoces (17 ans)
- Immunodépression (VIH, greffées)
- Grande multiparité
- 1ère grossesse précoce (20 ans)
- Niveau socio-économique bas
- Absence de surveillance gynécologique régulière





Frottis cervico-utérin



6. Développement histologique de l'HPV

Temps — Mois — Années — Décennies

Epithélium normal

Infection HPV (koïlocytes)

CIN 1

CIN 2

CIN 3

Carcinome

Lésions de bas grade (LSILs)

Lésions de haut grade (HSILs)

FCU

Traitement



Frottis cervico-utérin



7. Classifications OMS / Richart / Bethesda

Les différentes classifications des lésions épidermoïdes du col utérin et les correspondances		
O.M.S. 1970	Richart 1973	Bethesda 1988-2001
Dysplasie légère	Condylome CIN I avec Koïlocytose	Lésion épidermoïde intra-épithéliale de bas grade (LSIL)
Dysplasie moyenne	CIN II avec ou sans Koïlocytose	Lésion épidermoïde intra-épithéliale de haut grade (HSIL)
Dysplasie sévère	CIN III avec ou sans Koïlocytose	
Carcinome in situ (CIS)		
Carcinome épidermoïde invasif	Carcinome épidermoïde invasif	Carcinome épidermoïde invasif

Résultat histologique (O.M.S. / Richart)

Résultat cytologique (Bethesda)





Frottis cervico-utérin



8. Dépistage « Mieux vaut prévenir que guérir »

✓ Cancer du col ,

- évolution lente
- nombreuses lésions précancéreuses curables

✓ Donc,

- **dépistage** possible à un stade précoce
- **prévention** par détection des lésions précancéreuses

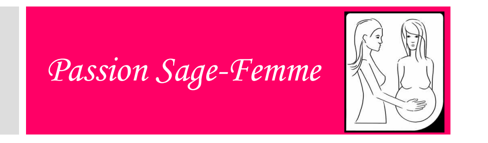
✓ Mais ,

- **absence de dépistage*** : 24 % des patientes n'ont jamais eu de frottis
- **recommandations non suivies**** : 43 % ont des frottis irréguliers avec un intervalle toujours supérieur à 3 ans

 **Plan Cancer 2009~2013**

*Source : RPC du CNGOF 2007

**HAS : recommandations 2010





Frottis cervico-utérin



9. Plan cancer 2009~2013

➢ **L'objectif est d'améliorer le dépistage du cancer du col.**

✓ Actuellement 85% des frottis sont réalisés par des GO mais,

- Femmes non suivies nombreuses.
- Évolution de la démographie des gynécologues ne permet pas d'assurer à eux seuls l'intégralité du dépistage.

☺ **Implication des médecins généralistes et des sages-femmes dans la politique de prévention pour étendre la couverture du dépistage.**





Frottis cervico-utérin



10. Règles du dépistage individuel

- ✓ Frottis tous les 3 ans entre 25 et 65 ans, la périodicité est à adapter en fonction des facteurs de risque.
- ✓ Les 2 premiers frottis sont à pratiquer à un an d'intervalle, puis s'ils sont négatifs tous les 3 ans tant qu'ils sont normaux.
- ✓ Si au cours de la vie, tous les frottis sont normaux, inutile de poursuivre après 65 ans.
- ✓ **Avis médical d'un gynécologue** : si le frottis montre des anomalies ou si des symptômes attirent l'attention, même si le dernier frottis est normal.





Frottis cervico-utérin



11. Conditions de l'examen

- ✓ Eviter les rapports sexuels dans les 48h qui précèdent l'examen.
- ✓ Ne pas réaliser un frottis en période menstruelle, devant tout autre saignement, en cas d'infection ou de traitement local.
- ✓ Grossesse : n'est pas une contre-indication.
- ✓ Femme ménopausée : traitement oestrogénique nécessaire au préalable si atrophie +++
- ✓ Lésion cervicale visible à l'oeil nu : biopsie sous colposcopie.

Peu d'effets indésirables pour cet examen.
Bon outil de dépistage, peu coûteux : environ 15 euros.





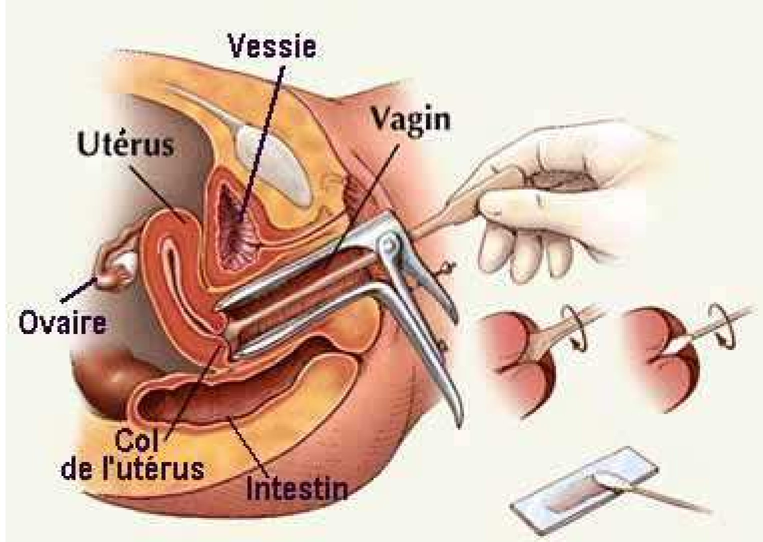
Frottis cervico-utérin



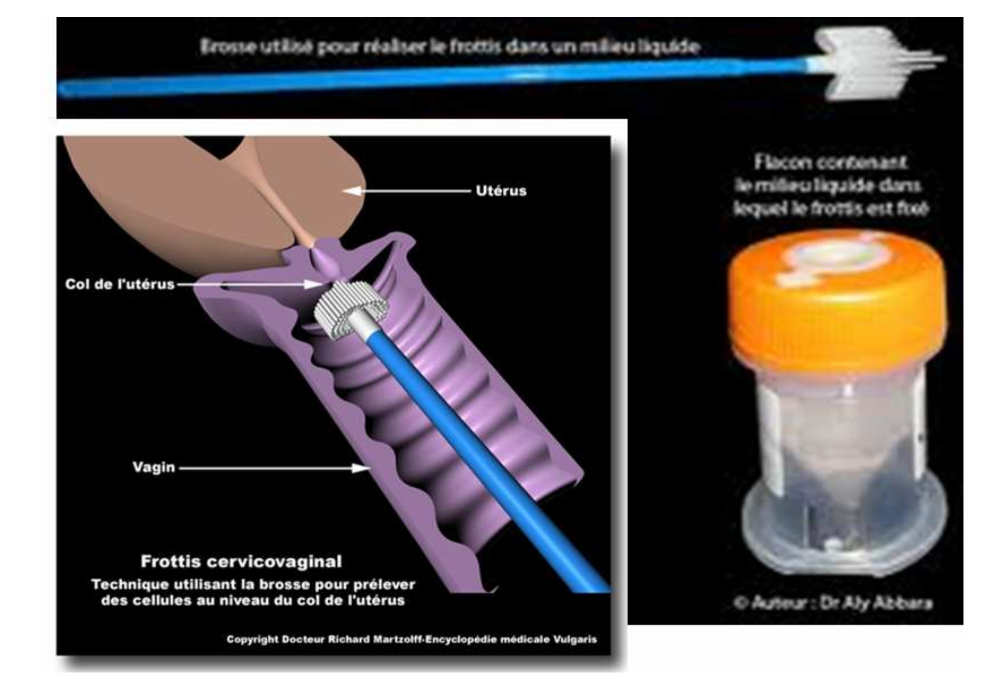
12. Différentes techniques de frottis cervico-utérin

- ✓ Technique conventionnelle





- ✓ Technique en milieu liquide







Frottis cervico-utérin

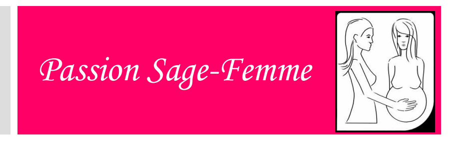
13. Comparaison

✓ Technique conventionnelle

- Peu coûteux
- Difficultés d'utilisation
- Donne des frottis ininterprétables

✓ Technique en milieu liquide

- Coûteux
- Plus facile d'utilisation
- Réduit le nombre de frottis ininterprétables
- Permet la réalisation d'un test HPV





Frottis cervico-utérin



14. Interprétation des résultats

✓ Absence de lésion malpighienne intra-épithéliale ou maligne

✓ **Anomalies des cellules épithéliales:**

- **Cellules malpighiennes atypiques,**
  - ASC-US : indéterminé
  - ASC-H : ne pouvant exclure une HSIL
  - LSIL : lésion de bas grade (koïlocytes/dysplasie légère/CIN 1)
  - HSIL : lésion de haut grade (dysplasies modérée et sévère, CIS/CIN 2 et CIN 3)
  - Carcinome épidermoïde





Frottis cervico-utérin

14. Interprétation des résultats

- **Cellules glandulaire atypiques (AGC),**
  - de signification indéterminée
  - adénocarcinome in situ (AIS)
  - adénocarcinome invasif

✓ **<u>Autres (liste non limitative),</u>**

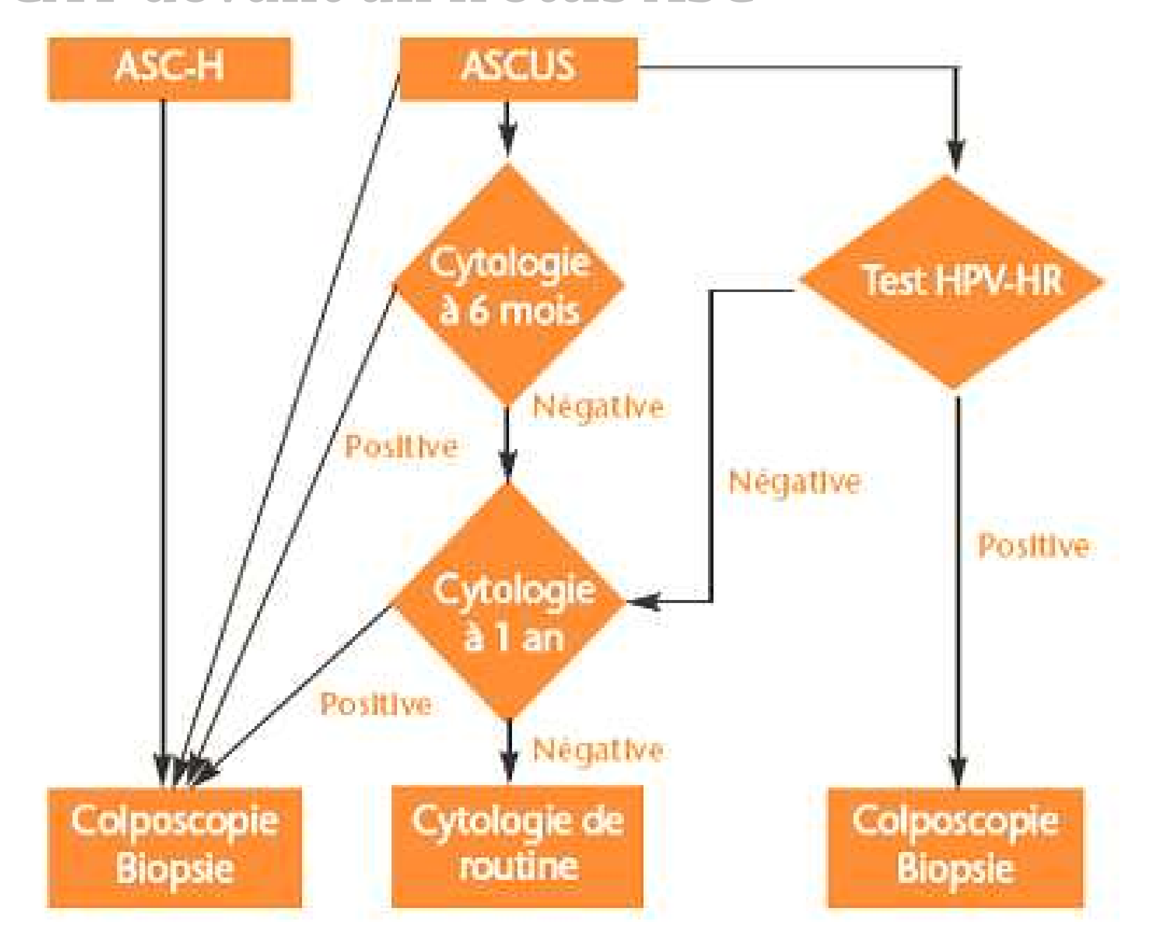
- Cellules endométriales chez une femme âgée de 40 ans ou plus





Frottis cervico-utérin

15. CAT devant un frottis ASC







Frottis cervico-utérin

16. Prévention – Le Vaccin

Principe de la vaccination

Injection du vaccin

= MIME LE HPV = ANTIGENE

Stimulation du système immunitaire

Production D' ANTICORPS Y empêchant la pénétration du virus HPV

gsk



Frottis cervico-utérin



17. Qui vacciner ?

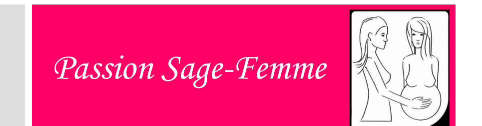
✓ **Recommandations de 2007,**

- Les **jeunes filles de 14 ans, en priorité** (avant l'exposition au risque d'infection HPV).
- Les jeunes filles «naïves» de 15 à 23 ans ou au plus tard dans l'année du début des rapports sexuels.



✓**Avis du 28 septembre 2012,**

- Vaccination possible entre 11 et 14 ans
- Age de rattrapage jusqu'à 20 ans, il n'y a plus de notion de rapports sexuels < 1 an





Frottis cervico-utérin

18. Quel vaccin ?

- ✓ GARDASIL : 6, 11, **16**, **18** (labo Sanofi Pasteur)
  - 3 injections IM à 0, 2 et 6 mois
  - Protège des condylomes
- ✓ CERVARIX : **16**, **18**, puis depuis 2010 **31, 33, 45** (labo GSK)
  - 3 injections IM à 0, 1 et 6 mois
- ✓ CI: Syndrome fébrile aigu
- ✓ Vaccin HPV et grossesse: Non indiqué pendant la grossesse mais pas d'indication d'ITG (inclure dans un protocole de surveillance: labo Sanofi Pasteur MSD)







Frottis cervico-utérin

19. Quand vacciner ?

POUR RÉSUMER

VACCINATION

14 ANS
RECOMMANDÉE

15–23 ANS
RATTRAPAGE

DÉPISTAGE

25–65 ANS
MÊME LES FEMMES VACCINÉES

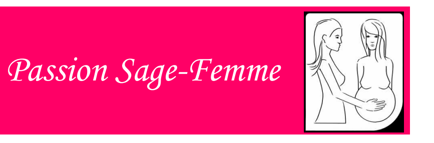
DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

VACCINÉE OU NON
À PARTIR DE 25 ANS
PENSEZ À FAIRE
UN FROTTIS DE DÉPISTAGE.

DÉPISTAGE DU
CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

DE 25 À 65 ANS,
VACCINÉE OU NON,
LE FROTTIS
DE DÉPISTAGE,
C'EST TOUS LES 3 ANS

Recommandation de l'HAS





Frottis cervico-utérin



20. Conclusion

✓ Sages-femmes, vous pouvez :

- **Interroger systématiquement** : date du dernier frottis ?
- **Proposer d'en réaliser** un si frottis ≥ 3 ans.
- **Rappeler les recommandations**.
- **Adresser vos patientes**, si vous ne faites pas de frottis, à une sage-femme qui pratique le suivi gynécologique, à un gynécologue ou à un médecin généraliste.
- **Promouvoir** la vaccination.

Source : Plan Cancer Mesure 16





Sites Internet



- ✓ Formagyn: www.formagyn.com
- ✓ HAS :
  - Méthodes contraceptives, mars 2013
  - CAT Frottis
- ✓ SFE : www.sfendocrino.org
  → *Recos et revues* → *recommandations Consensus*
  → *lire les consensus* **« Contraception hormonale chez la femme à risque vasculaire et métabolique »**
- ✓ Labo BIVEA: www.bivea-medical.com , tél. 05.57.26.09.00
- ✓OMS: orders@jhuccp.org livre « **Planification Familiale, un manuel à l'intention des prestataires de service du monde entier** »
- ✓ INCa : e-learning pour SF et MG
  → *Formation* → *modules de formation* → *cancers du col de l'utérus*







Merci
… des questions ?





POURQUOI LES BLONDES PRENNENT-ELLES LA PILULE ?

POUR SAVOIR QUEL JOUR ON EST.

CONTRACEPTIF

MARDI. AUJOURD'HUI, C'EST MARDI.

ON EST MARDI 16 CONTRACEPTIF.

